

## DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

<b>NOME DO(A) CANDIDATO(A):</b>				<b>NIS:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>CIDADE:</b>		
<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>	<b>CPF:</b>	

**Declaração para fins de inscrição no Projeto Ação Jovem.**

- Vive sozinho     Vive internado: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
 Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	OCUPAÇÃO/TRABALHO	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS?
Candidato(A)		___/___/___				
2		___/___/___				
3		___/___/___				
4		___/___/___				
5		___/___/___				
6		___/___/___				
7		___/___/___				
8		___/___/___				
9		___/___/___				
10		___/___/___				

**Pela presente, declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.**

Local: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura do candidato ou Representante Legal

**Preencher quando o declarante for o Representante Legal**

<b>NOME:</b>		<b>RG (Identidade):</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>	<b>CPF:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>CIDADE:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Condição do Representante Legal</b>				
PAI	MÃE	CURADOR	TUTOR	PROCURADOR
DIRETOR DE ENTIDADE FILANTRÓPICA				